



# Prosjekt Speeddate

En kvalitativ undersøkelse av hvordan Helse Bergen ivaretar ungdomspasienten på sykehuset.

*“Det er ikke noe mer hokus pokus med ungdom enn med andre voksne” - nivå 3*

## Innholdsfortegnelse:

1.0 Sammendrag .....	3
1.1 Prosjektorganisasjon og bidragsytere .....	3
1.2 Metode .....	4
1.3 Redegjørelser av begreper .....	6
2.0 Innledning .....	6
2.1 Bakgrunn .....	7
2.2 Mål .....	7
2.3 Spørsmål .....	7
3.0 Resultater .....	8
3.1 Overgang fra barneavdeling til voksenavdeling: .....	8
3.1.1 Overgangsforløp for spesifikke diagnoser .....	9
3.1.2 BUK skylder på voksen, voksen skylder på BUK .....	9
3.1.3 Individuelt forløp .....	9
3.2 Overgang fra sykehus til nærmiljø .....	10
3.2.1 Eksisterende tilbud .....	10
3.3 Ungdom som pårørende .....	11
3.3.1 Barneansvarlig .....	11
3.4 Psykosomatisk arbeid .....	12
3.5 Utfordringer i møte med ungdomspasienten .....	12
3.5.1 Kommunikasjon .....	12
3.5.2 Tilbud til ungdom .....	13
3.5.3 Pårørendeinvolvering .....	13
3.5.4 Tid og ressurser .....	14
3.6 Dokumentet "overgangsforløp for ungdom" i EK .....	14
3.7 Hvordan møter dere ungdom og unge voksne på din avdeling? .....	15
4.0 Analyse .....	16
4.1 Overgang fra barneavdeling til voksenavdeling .....	16
4.1.1 Kultursjokk .....	16
4.1.2 Hvem har ansvaret? .....	17
4.1.3 Ansvarliggjøring av egen sykdom for ungdommer .....	17
4.1.4 Overgangsforløp for spesifikke diagnoser .....	17
4.2 Overgang fra sykehus til nærmiljø .....	18

4.2.1 Mangel på informasjon .....	18
4.2.2 Fungerer dette i praksis? .....	19
4.3 Ungdom som pårørende .....	19
4.3.1 Barneansvarlige .....	20
4.3.2 Tilbud til pårørende .....	20
4.4 Psykosomatisk arbeid .....	21
4.5 Utfordringer i møte med ungdomspasienten .....	22
4.5.1 Utfordringer med ledelsen .....	22
4.5.2 Kommunikasjon .....	22
4.5.3 Ungdommene faller i midten .....	22
4.6 Dokumentet “overgangsforløp for ungdom” i EK .....	22
4.6.1 Andre overgangsdokumenter .....	23
5.0 Løsningsforslag .....	23
6.0 Konklusjon.....	26
Referanser .....	29
Vedleggsliste .....	28

## 1.0 Sammendrag

I denne rapporten blir det undersøkt hvordan ungdom i Helse Bergen blir ivaretatt som pasienter og pårørende. Dette ble gjort ved å intervju 35 nivå 2- og nivå 3 ledere i Helse Bergen. Overganger fra barn- og ungdomsavdeling til voksenavdeling har vært et sentralt tema i intervjuene. Overgang til nærmiljø, psykosomatisk arbeid og ungdom som pårørende er også temaer som vil bli tatt opp i denne rapporten.

Prosjektgruppens funn viser at Helse Bergen har flere forbedringspotensialer i arbeidet med ungdom på sykehus. Rutiner for arbeid med ungdom viser seg å være manglende. Det er også usikkerhet blant helsepersonellet om hvem som har ansvaret for overgangene på de ulike avdelingene.

I løpet av dette prosjektet har det blitt tydelig at sykehusets overgangsprosess kan forbedres på flere områder. Det har også blitt klart at det er behov for bedre rutiner for å ivareta ungdom som pasienter og pårørende i Helse Bergen.

### 1.1 Prosjektorganisasjon og bidragsyttere

#### **Prosjektgruppen:**

Leder: Alva Aspmo

Leder: Mari-Sofie Bjørsvik

Nestleder: Johanna Aakre Høgli

Referent: Ingvild Fjeldstad Glesnes

Prosjektdeltaker: Marius Omland

#### **Bidragsyttere:**

Mentor for prosjektet og viseadministrerende direktør: Randi-Luise Møgster

Koordinator for ungdomsrådet og assisterende leder ved Energisenteret for barn og unge:  
Connie Aspevoll Mjåtvedt

Rådgiver ved Fagsenter for pasientrapporterte data: Inger Elise Engelund

Seksjonsleder ved Energisenteret for barn og unge: Lars Peder Vatshelle Bovim

Rådgiver ved seksjon for samhandling: Trude Hjortland

Rådgiver ved seksjon for samhandling og koordinator for brukerutvalget: Merete Eide Hernes

Rådgiver ved seksjon for samhandling og koordinator for ungdomsrådet: Ragnhild Findal Manger

Kommunikasjonsavdelingen: Kari Nytnun

Seksjonsleder ved personal og organisasjonsavdelingen: Elisabeth Nørvåg

Overlege på BUK: Henrik Irgens

Leder for ungdomsrådet i Vestfold: Henrikke Marie Bullow-Kristiansen

Ungdomsrådet i Helse Bergen

**Vi ønsker å takke alle bidragsytere for hjelpen med dette prosjektet, det hadde aldri vært mulig å gjennomføre prosjektet uten dem. Vi ønsker også å takke alle lederne som stilte til intervju. Til slutt ønsker vi å takke hverandre for et godt samarbeid.**

## 1.2 Metode

Tema for denne rapporten er ungdomspasienten og overganger. I hovedsak ønsket prosjektgruppen å gjennomføre et kvalitativt intervju på 50 nivå 2 og 3 ledere. I løpet av prosjektperioden gikk forskningsmetoden over til en metodetriangulering. Dette ble gjort for å sikre størst mulig datamaterialet fra en bred gruppe innenfor Helse Bergen.

I organiseringen av de kvalitative intervjuene ble det laget en intervjuguide. Dette for å strukturere intervjuene bedre. Deltakerne fikk ikke vite spørsmålene på forhånd.

Prosjektgruppen baserte enhetene sine på et strategisk utvalg. Gruppen vurderte at nivå 2- og 3 ledere hadde kunnskap om temaet. Prosjektgruppen ville også se om det fantes en sammenheng mellom svarene på nivå 2- og 3 lederne. Grunnet et stort flertall nivå 3 ledere viste det seg å være vanskelig å finne en sammenheng mellom svarene.

Resultatene som kommer fram i rapporten kan ikke prosjektgruppen garantere er riktige. Prosjektgruppen mener det er rimelig å anta, basert på egne erfaringer, at enkelte enheter svarer slik de ønsker å framstå, ikke slik det faktisk er. Dermed har også prosjektgruppen gjort ekstra intervjuer og kommet med egne forslag som kan gjøre sykehushverdagen til ungdom bedre.

En av faktorene til valget om kvalitative intervju var at prosjektgruppen også kunne observere, for eksempel kroppsspråket til enhetene. Da er det lettere for prosjektgruppen å bedømme om svarene var oppriktige, og om dette er noe avdelingslederne hadde tenkt på før. Kvalitative intervju gir også nyanserte og utdypende svar, der også prosjektgruppen kunne være med i samtalen. Dette vil også trolig være med på å styrke forholdet mellom Ungdomsrådet i Helse Bergen og avdelingene på sykehuset.

I motsetning var kvalitative intervju svært ressurskrevende både for prosjektgruppen og lederne som ble intervjuet. Dermed ble ikke intervjuene helt slik prosjektgruppen hadde planlagt. Enkelte enheter møtte ikke til intervju, andre hadde ikke mulighet. Under rapportskrivningen har prosjektgruppen også opplevd utfordringer med kompleksiteten ved det store datamaterialet som er samlet inn. Det var en utfordring å kategorisere og strukturere dataen inn i en oversiktlig og god rapport. Nærheten til enkelte enheter kan også bli sett på som en utfordring. Enkelte medlemmer i prosjektgruppen intervjuet enheter de var godt kjent med selv. Dette kan ha farget både intervjuobjektets svar og prosjektgruppens tanker rundt svaret. Prosjektgruppen har også bred erfaring innenfor problemstillingene som blir tatt opp gjennom prosjektet.

Ifølge de etiske retningslinjene innenfor en samfunnsvitenskapelig undersøkelse har alle rett på informert samtykke. Dette løste prosjektgruppen ved å sende ut et informasjonsskriv på e-post til alle deltakere (s.30). Prosjektgruppen har med sine forutsetninger prøvd å anonymisere datamaterialet. Det blir derfor kun nevnt hvilke nivå lederne i situatene er. Enhetene har også krav på å bli korrekt gjengitt. Derfor har prosjektgruppen transkribert alle intervjuene ordrett og derfra skrevet dem om til tekst. Sitatene som blir framstilt i rapporten er også ordrett.

Feilkildene i rapporten er som følger:

- Flere møtte ikke til intervju, dette resulterte i at prosjektgruppen ikke fikk inn like mange svar som ønsket.
- Lite svar på de kvantitative undersøkelsene. Det har vist seg å være vanskelig å få skriftlige svar, prosjektgruppen viser forståelse for at de ansatte på Haukeland Sykehus er svært travle.
- De fleste intervjuer varte i mer enn 10 minutter. Mange av de oppmøtte hadde mye på hjertet og viste stor interesse for et slikt prosjekt, dermed var det fåtallige intervju som bare varte i 10 minutter.

- Lite samarbeid med avdelinger i etterkant. Under intervjuene var det flere avdelinger som ytret ønske om et tettere samarbeid med Ungdomsrådet. Rådet har ikke hørt noe i ettertid, og dermed ikke fått inn noen nye saker.
- Kommunikasjon via mail viste seg å være vanskelig. Prosjektgruppen fikk ikke svar fra mange, og måtte sende opptil flere purre-mailer. Enkelte e-poster havnet også i søppelpost, noe som gjorde at mange ikke så invitasjonen. Mye av dette problemet skyldes mangel på Helse Bergen PC og- e-post for prosjektgruppen i første del av prosjektet. Under prosjektet har lederne fått PC og Helse Bergen e-post noe som har lettet arbeidet betraktelig.

### 1.3 Redegjørelser av begreper

Ungdomspasienten: I denne rapporten regner vi ungdomspasienten som pasienter i alderen 16-25 år

UR: Ungdomsrådet i Helse Bergen

BUK: Barne- og ungdomsklinikken

HABU: Habiliteringstjenesten for barn og unge

HAVO: Habiliteringstjenesten for voksne

PBU: Psykisk helsevern for barn og unge

FACT – team: Flexible Assertive Community Treatment ( [ACT-, FACT- og FACT ung-team - Helsedirektoratet](#))

DPS: Distriktpsikiatrisk senter

EK: Elektronisk kvalitetshåndbok er et felles elektronisk dokument styringssystem for Helse Bergen.

Barneansvarlig: Støttefunksjon for helsepersonell eller ledere i arbeidet med å gi barn og ungdom informasjon og nødvendig oppfølging når foreldre eller søsken blir syke eller dør.

## 2.0 Innledning

Prosjekt Speeddate har som formål å finne ut hvordan de ulike avdelingene ivaretar ungdom (16-25 år), hvordan overgangen fra barneavdeling til voksenavdeling håndteres, samt hvordan

vi i Ungdomsrådet kan jobbe videre med våre hjertesaker. Dette ville vi finne ut ved å invitere både nivå 2 og 3- ledere til en kvalitativ undersøkelse gjennom speeddate.

Intervjuene i prosjektet ble gjennomført 26. og 27. oktober 2023. I løpet av denne perioden ble det gjennomført 35 intervjuer med nivå 2- og nivå 3-ledere i Helse Bergen. Ti møtte ikke til avtalt intervju. Syv av disse hadde ikke gitt beskjed på forhand. De lederne som ikke møtte opp til intervju fikk tilsendt et kvantitativt spørreskjema via Ungdomsrådets e-postkonto, men kun tre av dem besvarte det.

I tillegg til speeddate-intervjuene ble det sendt ett enkelt spørsmål til ni avdelinger som har kontakt med ungdomspasienter. Disse avdelingene ble ikke intervjuet under speeddate-intervjuene. Syv avdelinger svarte.

## 2.1 Bakgrunn

Prosjektet Speeddate er inspirert av Ungdomsrådet i Vestfold, som gjennomførte et vellykket speeddate prosjekt i 2022. Ungdomsrådet i Vestfold sitt initiativ resulterte i mange positive tilbakemeldinger og verdifulle funn (s.30). Basert på denne inspirasjonen besluttet Ungdomsrådet i Helse Bergen å gjennomføre et lignende speeddate-prosjekt.

Prosjektgruppen har valgt å ta utgangspunkt i hjertesakene til ungdomsrådet når spørsmålene til prosjektet ble utformet. Dette for å finne ut hvilke fokus område ungdomsrådet skal jobbe med framover. Hjertesakene var i 2023:

- Overgang fra barn til voksenavdeling i sykehuset og sykehus til nærmiljø
- Barn og unge som pårørende
- Barn og unges psykiske helse

## 2.2 Mål

Målet med prosjektet er å finne ut hvordan ungdomspasienten i Helse Bergen blir ivaretatt. Prosjektgruppen ønsker også å finne ut hvordan Ungdomsrådet i Helse Bergen kan jobbe videre med sine hjertesaker. Under prosjektet har prosjektgruppen også prøvd å få kartlagt hvilke rutiner avdelingene har for overganger, både fra BUK til voksenavdeling og fra sykehus til nærmiljø. Samt rutiner for pårørende og psykosomatisk arbeid. Prosjektgruppen ønsket også å gjøre avdelingene observante på hvilke rutiner som faktisk blir gjennomført i praksis.

## 2.3 Spørsmål

Det ble stilt 8 spørsmål til alle intervjuobjektene:



1. *“Hvordan håndterer dere ungdom som pårørende? Hva er rutiner på deres avdeling for dette?”.*
2. *“Hvordan ivaretar dere/du ungdom som pasient sammenliknet med en annen mer voksen pasient?”*
3. *“Hva opplever dere som utfordrende i møte med unge pasienter på deres avdeling? Og hvorfor får dere ikke dette til?”*
4. *“Hva tenker du at ungdom som pasientgruppe har behov for og ønsker fra deg i møte som helsepersonell?”*
5. *“Når det kommer ny ungdom som pasient fra barneavdeling over til din avdeling, hvilke rutiner har dere da for første mottagelse?”*  
  
*Barneavdeling: Hvordan forbereder dere ungdommen til overgangen til voksenavdeling? Hvilke rutiner har dere for dette?”*
6. *“Vet du hva som skjer når ungdommen skrives ut av sykehuset og hvordan forbereder dere ungdommen på dette?”*
7. *“Hvordan jobber dere psykosomatisk med ungdomspasientene på din avdeling?”*
8. *Har du sett dokumentet “overgangsforløp for ungdom” i EK?*

## 3.0 Resultater

### 3.1 Overgang fra barneavdeling til voksenavdeling:

Gjennom intervjuene kommer det frem at det er få avdelinger som har gode rutiner for overgangen fra BUK/PBU til voksenavdeling. Det ble sagt gjentatte ganger at dette overgangsforløpet har forbedringspotensialer. Ungdom som kommer fra BUK er ofte vant med god og tett oppfølging derfra, men når man kommer til voksenavdeling får man ofte ikke et like godt og tverrfaglig tilbud. Det er gjennomgående i intervjuene at ansvarliggjøring for egen sykdom er viktig for å trygge pasienten i overgang fra barn til voksen. Spesielt gjelder

dette for pasienter som har kroniske sykdommer, eller langvarige og komplekse helseproblemer.

### 3.1.1 Overgangsforløp for spesifikke diagnoser

Gjennom intervjuene kommer det frem at det finnes spesifikke overgangsforløp for noen spesifikke diagnoser. Den diagnosen som nevnes flest ganger er diabetes, men det er også flere intervjuobjekter som har nevnt hjertesykdommer.

Fire av seks intervjuobjekter fra BUK snakket om gode overganger for diabetespasienter, samt at det var to andre som også nevnte dette. Det blir fortalt at en diabetespasient skal ha en sømløs overgang. Legene som jobber med diabetes på BUK og mottakende diabetesteam på voksenavdeling har en liste over pasienter som blir atten år. De har møter på tvers av klinikkene flere ganger i året hvor de diskuterer de aktuelle pasientene, men samtidig påpekes det at dette er svært ressurskrevende.

### 3.1.2 BUK skylder på voksen, voksen skylder på BUK

*“Vi har en felles rutine, vi skal få et overføringsnotat fra BUK. Det ser vi mangler veldig mye, det har vi faktisk hatt møter med de om i vår, men som har strandet litt fra BUK sin side.” - nivå 3*

Gjennom intervjuene kommer det frem at BUK mener at rutinene er der, men at voksenavdelingene ikke følger opp. Flere av voksenavdelingene forteller at det er fra BUK sin side samarbeidet stopper. På bakgrunn av intervjuene kommer frem at det er ønskelig med bedre samarbeid på tvers av klinikkene for å sikre en mer effektiv og sømløs overgangsprosess.

*“Så en ting er de rutinene vi utarbeider, en annen ting er å følge dem opp i praksis, og få alle til å prioritere det. Voksen prioriterer det ikke” - nivå 3*

*“Men det er faktisk BUK som har vært problemet, så det må vi ta opp igjen.” - nivå 2 leder*

### 3.1.3 Individuelt forløp

I et intervju kommer det frem at attenårsdagen medisinsk sett er en irrelevant dato, pasienten har akkurat den samme sykdommen dagen før og dagen etter den enkelte fyller år.

Intervjuobjektet foreslår at overgangens forløp skal være individuelt og ikke følge en bestemt dato.

## 3.2 Overgang fra sykehus til nærmiljø

*“Så til ditt spørsmål så vet vi stor sett hvor pasienten skrives ut til, men om pasienten følges opp der den er skrevet ut til det vet vi lite om” - Nivå 2*

Det kommer frem gjennom intervjuene at det er manglende kunnskap om hva som skjer med pasienter etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Samt at det ikke finnes rutiner for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og skole/arbeidsgivere når det kommer til overgangen mellom sykehus og nærmiljø.

*“Du skal vite hva fastlegen heter, vite hvordan man henter ut medisiner og vite hvem du kan ta kontakt med. Jeg vet ikke hva mer vi gjør egentlig. Men det oppleves som at vi har litt lite i verktøykassen å gi ungdommen.” - nivå 3*

På vegne av sin avdeling snakket et intervjuobjekt om at de har møter med kommunen på Teams. Det kommer frem at de for noen spesifikke diagnoser har mye og god kontakt med hjemkommunen, noe som gjør at de vet mye om hva som foregår med enkelte pasienter etter utskrivelse. Videre forteller hen at de med andre pasienter ikke vet hva som skjer.

*“Ikke noen rutiner på om lege har kontakt med primærhelsetjeneste, skole og helsesykepleier. Men sykepleier har kontakt med hjemmesykepleie osv.” - nivå 3*

Under flere av intervjuene kommer det frem at noen avdelinger ikke har nok kompetanse og har et håp om å bli bedre på sikt. Videre foreslår flere at det burde bli utarbeidet en rutine, eksempelvis en sjekklister. Slik det er i dag har de ingen faste rutiner, men de regner med behov kommer frem i utskrivingsamtalen.

Videre forteller et annet intervjuobjekt at pasientene på den aktuelle avdelingen får med seg et skriv med informasjon, samt at de får beskjed om at det bare er å ringe om det er noe de lurer på. Intervjuobjektet sier at avdelingen er på tilbudssiden.

### 3.2.1 Eksisterende tilbud

Intervjuobjektene fra rusmedisin nevner bruk av FACT team, FACT ung-team og erfaringskonsulenter i overgangen mellom sykehus og nærmiljø. Av et annet intervjuobjekt nevnes det bruk av energiteam. Samt at flere av intervjuobjektene snakket om at de tilbyr lærings- og mestringskurs, men at ungdommer velger og ikke delta.

### 3.3 Ungdom som pårørende

Flere avdelinger forteller at prioritering av tid er en faktor som begrenser pårørendearbeidet. En hektisk hverdag med mange arbeidsoppgaver og omfattende pasientbehandling kan gjøre at det er utfordrende å prioritere oppfølging av ungdom som pårørende.

*“Men jeg vil jo erkjenne at pårørendearbeid generelt er ikke det som vi i en travel hverdag er flinkest på å prioritere”- Nivå 3*

Flere av intervjuobjektene forteller at det finnes rutiner for barn som pårørende og at dette er noe de har fokus på, men at de ikke har noen egne rutiner for ungdom. Det er også usikkerhet hos intervjuobjektene om hvor god informasjonen ut til ungdom som pårørende er. Det nevnes at man kanskje først og fremst tenker på ungdommer som pasienter, og ikke pårørende.

*“Om vi har egne rutiner for ungdom som pårørende? Barn som pårørende har vi et eget fokus, i henhold til lovverket og sånt. Barn som pårørende er et fokusområde og ligger i våre rutiner.”-Nivå 3*

Enkelte avdelinger nevner at de har egne sykepleiere og tett samarbeid med konsulttjenesten for å gi psykisk støtte til pårørende.

#### 3.3.1 Barneansvarlig

Det som går igjen i intervjuene er at avdelingene har egne barneansvarlige som har ansvar for pårørende opp til atten år. Flere av intervjuobjektene er usikre på hvor utbredt bruken av disse er.

*“Har barneansvarlige, usikker på hvor mye det blir brukt. Ikke noe system på det.” - nivå 2*

*“Vi har egne kontakter på postene som skal ha litt mer kompetanse enn andre. Men vet ikke om disse blir brukt.” nivå 2*

Intervjuene viser også at det er svært ulikt fra avdeling til avdeling hvor mye søsken som pårørende bli fulgt opp. Andre avdelinger opplyser om at barneansvarlige er aktive og oppsøkende på avdeling, men har et særlig fokus på mindreårige barn, og at ungdom kanskje blir litt glemt.

*“Vi har egne pårørendekontakter i alle seksjoner, også har vi egne barneansvarlige.”-nivå 2*

### 3.4 Psykosomatisk arbeid

*“Vi har egentlig ikke noe veldig godt opplegg på det. Bortsett fra at vi synes vi behandler pasientene godt og er lett tilgjengelig.”-Nivå 3*

Flere forteller at de har et godt og tett samarbeid med konsulttjenestene i PBU og DPS. Gjennom intervjuene har vi fått vite at konsulttjenestene blir koblet på om det er spørsmål om begynnende depresjon, rus eller annen psykisk lidelse.

*“Vi fikser pasienten så reiser dem fornøyd hjem”- Nivå 2*

Flere av intervjuobjektene nevner at det er lite samarbeidsarenaer for å kunne jobbe tverrfaglig, og at avdelingene derfor jobber i “båser”. Flere ønsker også en bedre struktur for dette. Et intervjuobjekt nevner at det er ønske om en sterkere psykosomatisk avdeling som har mer kapasitet, og som er mer tilgjengelig for pasientene.

*“Ønsker en sterkere psykosomatisk avdeling som kan hjelpe oss enda mer.”*

### 3.5 Utfordringer i møte med ungdomspasienten

*«Nå er jeg nivå to leder, så vet ikke om dette er utfordring da jeg ikke har noe med dette å gjøre.» - Nivå 2*

Et intervjuobjekt nevner at en utfordring kan være å få ungdommen til å ta ansvar for egen sykdom, samtidig som man skal ta mange viktige livsvalg som f.eks. bosituasjon, valg av studie, relasjoner osv. Videre sier intervjuobjektet at det også er en utfordring at ungdommer ikke vil skille seg ut, noe så lite som briller eller hjelpemidler kan påvirke hva den enkelte tenker om seg selv. Intervjuobjektet uttrykker en bekymring for at en liten motorisk funksjonsnedsettelse, kan føre til en stor psykisk belastning. I et intervju blir det fortalt at mange ungdommer ikke vil ha sykdommen og bare vil skyve den vekk, dette er en utfordring.

*«Jeg kan tenke meg at noen av temaene som kan være viktig for ungdommer kan være temaer som vi ikke alltid er like flinke til å ta opp.» - nivå 3*

#### 3.5.1 Kommunikasjon

Intervjuobjektene fremmer at det kan være utfordrende å få en god kommunikasjonsflyt med ungdomspasienten, samt at det er vanskelig å ordlegge seg slik at språket ikke blir for avansert. Det blir også nevnt at det kan være ekstra utfordrende når ungdomspasienten er innesluttet og at det er vanskelig å vite hva ungdomspasienten trenger. Et intervjuobjekt forteller at kommunikasjonsflyten blir utfordrende fordi det er vanskelig å få

ungdomspasienten på tomannshånd uten pårørende. Flere av intervjuobjektene sier at denne mangelen på flyt i kommunikasjonen med ungdomspasienten går ut over det å få gitt viktig informasjon og det å skape trygghet rundt hva som skal skje.

### 3.5.2 Tilbud til ungdom

Flere av intervjuobjektene snakker om hvordan sykehuset ikke er tilrettelagt for ungdomspasienten. Det nevnes flere ganger at tilbudene som finnes ofte enten er rettet mot de eldre eller yngre pasientgruppene, og at ungdommene er glemt.

Mattilbudet blir tatt opp som en utfordring i møte med ungdomspasienten, intervjuobjektet sier mattilbudet nok er mer tilrettelagt for den voksne pasientbefolkningen. Videre blir det sagt at maten kommer vakuumpakket og med lite salt, samtidig som den er lite variert og litt kjedelig. Dette fører til at ungdom får mer lyst til å bestille takeaway, som igjen fører til et mer usunt kosthold.

Gjennom det ene intervjuet kommer det frem at internettet er noe ungdomspasienten klager på at er dårlig, Intervjuobjektet forklarer at wifi hos dem er blitt nedprioritert de siste årene grunnet byggingen av Glasblokkene.

Et intervjuobjekt snakker om at Haukeland sykehus er lite tilrettelagt for ungdomspasienten, dette gjelder også Glasblokkene selv om vi har ungdomsrommet der. Et annet intervjuobjekt nevner at det tilbudet de har hatt for ungdom er fjernet, dette gjelder ungdomsrommet på kreftavdelingen.

### 3.5.3 Pårørendeinvolvering

Flere intervjuobjekter forteller om utfordringer knyttet til samspill med pårørende. Et intervjuobjekt påpeker at foreldre er viktige støttespillere, men at det samtidig er viktig at ungdomspasienten får muligheten til å ta ansvar for sin egen sykdom. Spesielt gjelder dette om man har en kronisk tilstand. Denne balansegangen mellom pårørende og hvor mye ansvar ungdommen skal ta selv kan være utfordrende.

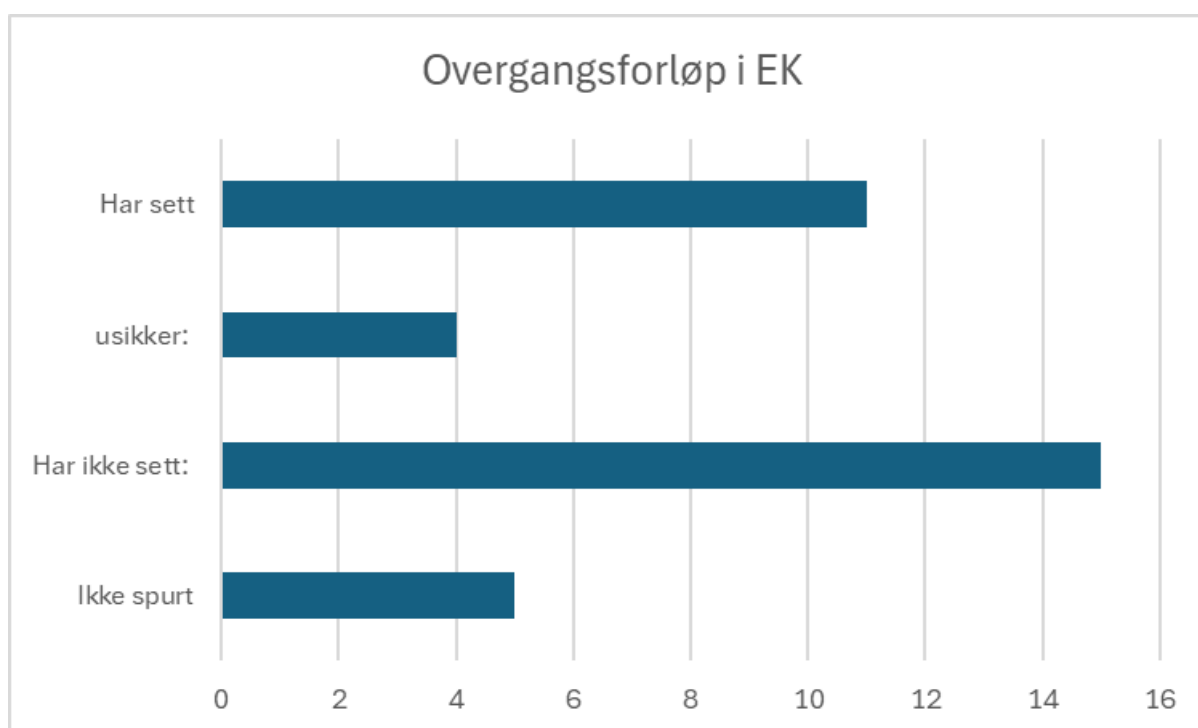
*«Det er mye som skjer i ungdomstiden, og alle ungdommer er forskjellige. Noen er ikke helt klar for å bli voksen, mens andre er veldig klar.» - nivå 3*

En annen nevner at det er utfordrende å få foreldrene ut av behandlingen, og at man merker at foreldrene er vant til å følge med ungdommen hele tiden. Videre uttrykker intervjuobjektet at det er utfordrende å fortelle foreldrene eller andre pårørende at de ikke kan være med inn på en hyggelig måte. Et annet intervjuobjekt forteller også at det er utfordrende å ivareta ungdommer med funksjonsnedsettelse, og at dette nok er krevende for foreldre også.

### 3.5.4 Tid og ressurser

Et gjennomgående tema i intervjuene er mangelen på tid og ressurser til å ivareta ungdomspasienten. Flere sier at de gjerne skulle hatt mer tid til å ta seg av ungdommen, og hatt mulighet til å prate mer med dem om spørsmål som kommer opp knyttet til at man er alvorlig/kronisk syk. Et intervjuobjekt sier at det er utfordrende at ungdomspasienten trenger å bli møtt på en annen måte enn en voksen, og at dette er noe de har lite erfaring med.

### 3.6 Dokumentet “overgangsforløp for ungdom” i EK



Denne figuren viser antall nivå 2/3 ledere som har sett dokumentet «Overgangsforløp for ungdom» som ligger tilgjengelig i EK for alle avdelinger. Totalt fikk 36 personer spørsmålet, men på grunn av forskjellige årsaker fikk 5 intervjuobjekter ikke spørsmål om de hadde sett dokumentet før.

Da prosjektgruppen intervjuet nivå 2/3 ledere på de forskjellige avdelingene på Haukeland fikk vi blant annet svarene dere ser i figuren over, når vi stilte spørsmålet «Har du sett dokumentet i Ek som heter “overgangsforløp for ungdom”?». Flere intervjuobjekter fortalte at de har sett dokumentet, men ikke forholdt seg til innholdet. Noen sa også at de aldri har hørt

om eller sett det. Noen avdelinger har sett dokumentet, men mener at det ikke passer deres brukergruppe, og de har derfor laget egne dokumenter.

*«Ja, vi har sove litt i timen etter ungdommene kom. Vi må ta opp igjen dette arbeidet for vi ser vi er gode på noen ting, og ikke fullt så godt på andre ting.» - nivå 2 leder*

Tabellen under viser forskjellene mellom nivå 2 og nivå 3, på hvem som kjente til dokumentet i EK.

Tabell 1 - Fordeling av besvarelser på spørsmålet "Er dere kjent med EK-dokumentet "Overgangsforløp for ungdom?". Svar beskrives som Antall (% av total på aktuell rad)

	Har sett	Har ikke sett	Usikker	Ikke spurt
<b>Nivå 2</b>	3 (38%)	5 (62%)	0 (0%)	0(0%)
<b>Nivå 3</b>	10 (33%)	11 (37%)	4 (13%)	5 (17%)
<b>Totalt</b>	13 (34%)	16 (42%)	4 (11%)	5 (13%)

### 3.7 Hvordan møter dere ungdom og unge voksne på din avdeling?

*“Vi har ingen spesiell rutine eller måte å motta ungdom og unge voksne”- nivå 3*

I et av svarene kommer det frem at avdelingen følger opp pasienten fra de er barn til de er voksne, ofte med samme lege. Dette fører til en bedre kontinuitet i behandlingen av pasienten, så langt det lar seg gjøre. Et annet intervjuobjekt nevner at det er ønsket lengre åpningstider (kveldspoliklinikk) for at ungdommen skal slippe fravær fra skole.

*“klinikken er opptatt av at unge voksne får et godt faglig mottak, føler seg sett og hørt samt at deres pårørende får være med om de ønsker det”- nivå 3*

Et intervjuobjekt nevner at de pasientene med de mest alvorlige sykdommene, får tett og god oppfølging, samt en god overgang til voksenavdeling. Men med de sykdommene som forekommer hyppigst, er overgangene dårligere. Videre sier intervjuobjektet at pasienten kan oppleve at voksenavdelingen prioriterer annerledes enn BUK. De får mer ansvar for egen oppfølging, og mange blir sendt videre til fastlege. Intervjuobjektet sier at dette er en del av det å bli voksen.



Når en ungdomspasient bli innlagt vil avdelingen prøve å tilstrebe at pasienten får enerom, eller et rom med ro. Intervjuobjektet påpeker videre at dette kan bli vanskelig, da det ofte er fulle sengeposter og travelt. Hen sier videre at hen håper på en forbedring av omstendighetene etter oppgraderingen av Sentralblokken.

*“Vi møter ungdom på lik linje som andre pasienter med omsorg og respekt.” - nivå2*

## 4.0 Analyse

### 4.1 Overgang fra barneavdeling til voksenavdeling

På bakgrunn av intervjuene fremstår det tydelig at det er et ønske om forbedring av rutiner og samarbeid for å sikre en mer effektiv og tilfredsstillende overgangsprosess for pasienter som går fra barn- til voksenavdeling i Helse Bergen.

#### 4.1.1 Kultursjokk

Overgangen fra barneavdeling til voksenavdeling på sykehus representerer en kritisk fase i livet til unge pasienter, og den påvirker både deres helse og velvære. Denne overgangen markerer ikke bare en overgang fra barndom til voksenliv, men det innebærer også betydelige endringer i helsetilbudet som blir gitt til ungdomspasienten.

*” Ungdommen er ofte vant til at barnelegene har gjort mye mer for dem enn det vi gjør. Vi må på en måte oppdra dem med hva dem må til fastlegen med og hva du kan snakke med oss om. Noe som er nytt og uvant for noen ungdomspasienter.” – Nivå 3*

Sitatet overfor understreker de store forskjellene mellom BUK og voksenavdeling, og hvordan denne overgangen kan bli et slags kultursjokk for ungdomspasienten.

*“Overgangen kan jo være ett slags kultursjokk, også for foreldrene.” nivå 3*

Enkelte avdelinger gjennomfører samarbeidsmøter i forkant av overgangen. Et slikt møte kan være en god anledning til å ha en forventningsavklaring (se løsningstabell, s.24). Dette er noe prosjektgruppen ser positivt på. For enkelte pasienter kan det også være en trygghet i at pårørende får ta del i et slikt møte, men dette må være opp til hver enkelt pasient.

*“Men det er en utfordring å få til disse møtepunktene mellom sykepleier og leger på tvers. Alle opplever kanskje at de er litt presset, og noen ser viktigheten av slike samtaler, mens andre gjør ikke det.”*

#### 4.1.2 Hvem har ansvaret?

De innsamlende dataene gir ingen entydige svar når det gjelder hvor samarbeidet om overgangsforløp stopper opp, om dette er hos BUK, voksenavdelingene eller begge. Uavhengig av hvem som har ansvaret er det tydelig at det er behov for bedre kommunikasjonen og samarbeid på tvers av ulike avdelinger for å sikre en mer helhetlig og tilpasset overgangsprosess.

#### 4.1.3 Ansvarliggjøring av egen sykdom for ungdommer

Behandlere har det overordnede ansvaret for å gi ungdomspasienten tilstrekkelig med informasjon om egen sykdom og behandling allerede fra tolvårsalderen ([Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon - Lovdata](#)). Flere intervjuobjekt forteller at det til tider kan være vanskelig å gi ungdommen ansvar. Dette fordi foreldre ikke lar ungdommen slippe til.

*“Ungdommen som har sjeldne diagnoser som de ikke er vant med på voksenavdeling får ett større ansvar til å kunne mye kunnskap om sin diagnose.” - nivå 3*

Det er svært urovekkende at ansatte i Helse Bergen mener at en pasient på 18 år skal ha ansvar for å forklare sin diagnose til behandler på voksenavdeling. Hvilke diagnoser man har, skal ikke ha noe å si for hvilke ansvar man har for å informere behandler.

*“På en måte så tenker jeg at for ungdommen sin del så er jo det at de er fylt 18 kjekt på mange områder, men medisinsk sett så er jo den datoen irrelevant. Har akkurat den samme sykdommen dagen før og dagen etter.” - nivå 3*

Prosjektgruppen er helt enige med dette utsagnet. En dynamisk overgang tilpasset ungdommens behov mener prosjektgruppen kan være hensiktsmessig med tanke på ungdommens individuelle utvikling.

*“Tenker at veien videre kanskje kan være at forløpet får bestemme når omsorgen skal tas over og ikke datoen”- nivå 3*

#### 4.1.4 Overgangsforløp for spesifikke diagnoser

Grunnet alle tilbakemeldingene om gode overganger for diabetespasienter, bestemte prosjektgruppen seg for å ta kontakt med personer på sykehuset som har vært direkte involvert i en diabetesovergang.

Lederne av prosjektet gjennomførte dermed et intervju med overlege på BUK, Henrik Irgens. På spørsmålet om han synes overgangene for diabetespasienter var gode, kom det fram at han synes overgangene kunne ha vært mye bedre. Irgens nevner at BUK, medisinsk klinikk og ansatte på Haraldsplass har møter om pasienter som skal bytte avdeling to ganger i året. Samtidig prøver de å få til uformelle samtaler mellom halvtårsmøtene. Felles overgangsmøte med voksenavdelingen og BUK, har bare skjedd to ganger ifølge Irgens. Videre nevner han at det er vanskelig å få to leger til å møtes, trolig vanskeligst for voksenavdelingen, der er det travlere. Irgens erfaring er at mye ser fint ut på papiret, men ressursene mangler.

*“Planen er egentlig ganske god, men utfordringen er å følge den. Det blir fort en forkortet del av planen.” - Henrik Irgens*

Diabetespoliklinikken på BUK har ingen skriftlige rutiner på overganger, som Irgens er kjent med. Men innad på poliklinikken er samarbeidet godt, med ukentlige teammøter sammen med psykolog, ernæringsfysiolog, sosionom, sykepleiere og leger.

Prosjektgruppen har også vært i dialog med en endokrinolog på medisinsk klinikk som har jobbet med diabetespasienter i tjuze år. Hun fortalte at gjennom sin legekarriere, har hun bare hatt en overgangssamtale og at dette var gjennom et prosjekt i regi av Helsedirektoratet. Prosjektgruppen vil understreke at vi ikke vet hvilket prosjekt det er snakk om. Dette motstrider hva som er kommet frem i intervjuene da flere av intervjuobjektene nevnte gode overganger for diabetespasienter. Prosjektgruppen har forsøkt å få tak i informasjon fra pasienter angående overganger for diabetespasienter, men har ikke lyktes i dette.

På bakgrunn av disse samtalene mener prosjektgruppen at det er spesielt at diabetesoverganger blir trukket fram av andre avdelinger som gode overganger. Dette viser at det er lite kunnskap om hvilke overganger som fungerer og hvilke som ikke fungerer innad i Helse Bergen.

## 4.2 Overgang fra sykehus til nærmiljø

### 4.2.1 Mangel på informasjon

Overgangen fra sykehus til nærmiljø har lenge vært en av Ungdomsrådets hjertesaker. Slik situasjonen er nå så pekes det på flere utfordringer. Blant annet er informasjonen om tilbud i nærområdet dårlig. Ungdomspasienter med resurssterke pårørende vil få lettere tilgang på

tilbud, siden disse tilbudene i dag stort sett må oppsøkes selv. Prosjektgruppen mener at sykehuset må bidra til bedre informasjonsflyt, slik at alle pasienter får et likeverdig tilbud.

Det kommer frem gjennom intervjuene at det mangler rutiner for overgangen mellom sykehuset og nærmiljøet. Manglende oppfølging på hjemsted kan føre til at mange pasienter blir re-innlagt. Dette vil øke presset på helsetjenestene, da pasienten går igjennom det samme forløpet flere ganger.

#### 4.2.2 Fungerer dette i praksis?

I intervjuene blir det nevnt møter med kommunen på Teams. Prosjektgruppen er usikker på hvor utbredt dette er, men mener at dette kan være et godt tilbud. Dette vil effektivisere samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Et annet alternativ kan være at skolepersonell og koordinator fra kommunen kan komme til sykehuset for å få informasjon om ungdommens helsetilstand, behandling og hva som kreves av oppfølging i nærmiljø.

Et intervjuobjekt sier at ungdomspasienten får med seg et skriv, og kan ringe om det er noe hen lurer på. Prosjektgruppen stiller spørsmål med hvor godt dette fungerer i praksis. Skrivene som blir sendt med hjem refererer ofte videre til andre hjelpeorganisasjoner og det blir mye jobb for pasienten å komme fram til det hen ønsker. Det samme gjelder for telefonsamtaler, da pasienten ofte ender opp i lange telefonkøer og må igjennom mange ledd.

#### 4.3 Ungdom som pårørende

Ungdom som pårørende er en viktig sak for Ungdomsrådet Helse Bergen. Vi er opptatt av at ungdom blir behandlet som ungdom, og ikke som store barn eller små voksne. Avdelingene og klinikkene har ofte gode rutiner for barn som pårørende og egne barneansvarlige, men eldre ungdommer blir fort glemt i disse pasientsituasjonene.

Ungdom har ofte behov, på lik linje med barn, for å få snakke med helsepersonell når en mor, far eller søsken blir rammet av sykdom. Ungdommer kan ofte få et ekstra ansvar i hjemmet, særlig når en forelder blir rammet av sykdom, og derfor er det særdeles viktig at dette blir fanget opp av helsepersonell.

Ungdom har ulike behov og det er viktig å tilrettelegge for en individuell vurdering ut fra hva ungdommen trenger. Det kan være en samtale med sykepleier alene, eller med foresatte til stede. God kommunikasjon rundt ungdommens behov er særdeles viktig for å begrense psykisk belastning hos ungdommen som lever med en syk pårørende.

#### 4.3.1 Barneansvarlige

Barneansvarlige er et godt tiltak for å fange opp barn som pårørende. Det trengs utvikling av gode rutiner for å sikre at tilbudet blir ivaretatt forsvarlig, og at ungdom som pårørende får tilbud om samtaler ved behov. Å ha barneansvarlige er lovpålagt (Spesialisthelsetjenesteloven §3-7). Det er derfor svært viktig at sykehuset tar dette på alvor og tilpasser tjenesten slik at den passer for ungdom helt til fylte atten år.

Noen avdelinger bruker Barneansvarlige lite, noe prosjektgruppen mener er kritikkverdig og dårlig bruk av ressurser. Det brukes mye tid og penger på opplæring og kurs for de ansatte som har dette ansvaret.

*“Der er det en forskjell på om ungdommen er under eller over atten. Det trenger ikke å være så veldig stor forskjell i praksis, men vi har jo det systemet med barneansvarlige som vi har på alle enhetene. Og der vi har en spesiell forpliktelse for mindreårige pårørende. [...] Barneansvarlige blir mye brukt.” -nivå 2*

*“Og vi har barneansvarlig, uten at jeg kan si hvem det er.” - nivå 3*

Disse to sitatene kommer fra samme avdeling, men ulike nivå. Dette ser prosjektgruppen på som undrende. Dette viser at selv innad i klinikkene er det ulikheter med praksis og kommunikasjon knyttet til barneansvarlige. Prosjektgruppen mener at et lovpålagt tilbud burde være bedre integrert i klinikkene enn det som kommer fram i intervjuene.

#### 4.3.2 Tilbud til pårørende

Ungdommer har fått et godt tilbud blant annet Energisenteret med VR-rom med gaming PC, ungdomsrom og treningsrom. Disse tilbudene er like mye for pasienter og pårørende. Det er svært viktig å informere om pårørendetilbud for å øke deltagelse, både i pårørendegrupper og eventuelle aktiviteter, treningstilbud og samtaletilbud. Det finnes også pårørendetilbud, slik som tilgang til styrkerom på energisenteret, svømming, aktivitet i gymsal og kino. Selv om slike tilbud finnes, erfarer prosjektgruppen at informasjonen om disse tilbudene er for dårlig. Prosjektgruppen savner også spesifikke tilbud rettet mot ungdom som pårørende.

*“Veldig sjeldent vi er involvert i. Kommer ikke på noen eksempler på det. Vi har en sengepost med en del barn, men de er jo med sine foreldre.” - nivå 3.*

I dette tilfellet mener prosjektgruppen at det er viktig å reflektere over at barna ofte har søsken og disse kan være i ungdomsalder. Grundige inntakssamtaler og kartlegging av både barn og ungdom som pårørende burde være en naturlig del av pårørendearbeidet. Selv om en

ungdom er fylt 18 år, vil de fortsatt ha behov for informasjon og samtaler når en av deres nærmeste blir rammet av sykdom.

Ungdomstiden er en krevende tid hvor identitet skapes, valg om skole, utdanning og bosted skal tas og i tillegg utvikles både det fysiske og mentale. Det er derfor svært viktig å ta vare på ungdom som pårørende fordi de er en svært sårbar gruppe.

Dersom ungdommen må bære på alle tanker alene rundt det å ha en nær pårørende som er syk, kan det føre til ytterligere psykiske påkjenninger. I mange tilfeller kan dette være; unødvendige bekymringer som kunne vært unngått med god informasjon fra avdelingen.

*“Vi har ikke noen spesielle prosedyrer, med det er jo åpen besøkstid og de snakker med sykepleier og leger hvis det er behov for det.” Nivå 3.*

Åpen besøkstid er et godt tiltak, samt samtaler med lege og sykepleier. Avdelingen uttaler at de ikke har spesielle prosedyrer. Det er for mange pårørende et stort steg å ta kontakt med sykepleier eller lege for egen pårørendesamtale. Derfor mener prosjektgruppen at det er viktig å informere om muligheter for samtale, enten på inkomstsamtaler eller videre i forløpet.

#### 4.4 Psykosomatisk arbeid

Ungdomspasientene kan ha et større behov enn barn for å snakke om hvordan de har det. Å være ungdom og få en kronisk sykdom kan for mange være en stor belastning i livet. Det er derfor viktig at helsepersonell er interessert og spør, og deretter vet hva man skal gjøre med informasjonen de tar imot. Bedre samarbeid mellom somatiske avdelinger og psykiatriske avdelinger kan være livsviktig for enkelte pasienter. Det vil trolig også minske risikoen for reinnleggelser.

I flere intervju blir konsulttjenesten nevnt. Prosjektgruppen er usikre på hvor stor grad dette tilbudet faktisk blir brukt til ungdomspasientene. Konsulttjenesten er et tilbud som kan hjelpe med å fange opp psykosomatiske lidelser raskt. Dette kan effektivisere behandlingen og minske belastningen på de generelle helsetjenestene og ungdommen selv. Prosjektgruppen mener derfor at dette tilbudet burde bli prioritert, og det burde bli lavere terskel for å ta tilbudet i bruk.

## 4.5 utfordringer i møte med ungdomspasienten

### 4.5.1 utfordringer med ledelsen

*«Nå er jeg nivå to leder, så vet ikke om dette er utfordring da jeg ikke har noe med dette å gjøre.» - Nivå 2*

Dette sitatet viser “skillet” som enkelte ledere mener de har. Dette tyder også på at det er dårlig kommunikasjon og samarbeid mellom de ulike nivåenhetene på enkelte avdelinger. Dette mener prosjektgruppen er dårlig. For å sikre god pasientbehandling er det viktig at ledelsen er orientert og delaktig i utfordringene som møtes på avdelingene. Målet til de ansatte på alle nivå burde være god behandling og omsorg av pasienter.

### 4.5.2 Kommunikasjon

Det er viktig å kommunisere på et språk tilpasset ungdommen. Her kommer ungdomsrådets slagord inn: «Ungdom er ikke små voksne eller store barn». Det er derfor viktig å kunne tilpasse språk og informasjon etter ungdommen helsepersonellet møter. Her kan det også være viktig å stille bekreftende oppfølgingsspørsmål og følge opp om ungdommen faktisk forstår det som blir sagt. Det er svært viktig å sette av tid til ungdommen i samtalen for å bygge relasjon for at ungdommen skal åpne seg. Det er også svært distraherende for ungdommen om behandleren sitter og skriver samtidig under samtalen og kun ser i datamaskinen og ikke er mentalt til stede i samtalen.

### 4.5.3 Ungdommene faller i midten

Flere intervjuobjekt nevner dårlig tilpasning for ungdom på sykehuset.

Ungdomsrom på sykehuset har blitt mye diskutert. I intervjuene kommer det fram at kreftavdelingen har mistet sitt ungdomsrom, og at ungdomsrommet i Glasblokkene 1-4 er lite tilgjengelig for ungdommer som er innlagt, grunnet at det blir prioritert til andre pasientgrupper. Ungdomsrommet er bare åpent på kveldstid, og informasjonen om dette rommet er dårlig. Prosjektgruppen mener at det burde bli informert om ungdomsrommet ved innleggelse, og at rommet burde være tilgjengelig hele dagen.

## 4.6 Dokumentet “overgangsforløp for ungdom” i EK

Prosjektgruppen har ved hjelp av Merete Eide Hernes gått igjennom EK for å finne dokumenter knyttet til overganger i Helse Bergen.

Prosjektgruppen mener det er naturlig at alle avdelinger med pasienter fra alderen 16-25 har sett dokumentet «Overgangsforløp for ungdom». Dette fordi det er kommet flere tilbakemeldinger fra ungdomsrådet på at overgangene på sykehuset er dårlig, og mange ungdomspasienter kan ofte føle seg glemt av sykehuset under overgangen. Det er viktig for helsepersonell å huske at avdelingene jobber ulikt og dette kan komme brått på en ung pasient som allerede står i en vanskelig situasjon.

#### 4.6.1 Andre overgangsdokumenter

I EK fant prosjektgruppen også et overgangsdokument som gjelder for overganger fra Habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU) til habiliteringstjenesten for voksne (HAVO), som gjelder for pasienter fra 16-18 år. Dette er et godt overordnet dokument som er tilpasset pasientgruppene til HABU og HAVO. Men prosjektgruppen er usikre på om det dokumentet omhandler blir gjennomført i praksis på avdelingene. Prosjektgruppen fant også et dokument om overgangen fra Psykisk helsevern for barn og unge (PBU) til Psykisk helsevern for voksne (PHV). Dette dokumentet er veldig diffust og fokuserer lite på hvordan man skal forberede ungdommen på en overgangsforløpet.

## 5.0 Løsningsforslag

Prosjektgruppen vil på bakgrunn av denne rapporten presentere noen løsningsforslag som kan være aktuelle.

<b>Forventningsavklaring</b>	Forventningsavklaringen skal være mellom behandler på både nåværende avdeling og fremtidig avdeling. Avklaringen må inneholde informasjon om hvordan overgangen skal utføres og hva pasienten kan forvente i tiden etter overgangen. Som hovedregel tenker prosjektgruppen at det burde være en felles rutine/sjekkliste i EK på hvordan forventningsavklaringen skal utføres. Men vi er åpen for at hver enkelt avdeling kan tilpasse denne etter sine behov
<b>Bedre samarbeidsarena</b>	Det blir nevnt i enkelte intervjuer at behandlere savner en samarbeidsplattform for å sikre bedre psykosomatisk arbeid.  For å fremme bedre samarbeid mellom somatikk og psykiatri, vil det å etablere regelmessige møter og samarbeidsarenaer være



	<p>ett tiltak. Der helsepersonell fra begge fagfelt diskutere og koordinerer behandlingen av ungdomspasienter. Dette er et tiltak som prosjektgruppen ser på som svært viktig. Målet er å skape en kultur som oppmuntrer til åpen kommunikasjon og samarbeid på tvers av ulike faggrupper, med sikte på å sikre helhetlig omsorg og behandling.</p> <p>Dette burde også gjelde innad i somatikken og innad i psykiatrien.</p>
<b>Dynamiske overgangsfaser</b>	<p>Et forslag til tiltak kan være overgangsfaser, i stedet for overgangsdag. Dette kan gjennomføres ved at ungdomspasienten fra hen er 16 år starter overgangen og forberedelser til overflytting. Prosessen vil vare mellom fylte 16 år til året man fyller 19. Underveis kan pasienter som er klar for overgangen overføres. Dermed vil overgangen skje i individuelle tempo for hver pasient. Dette er og gunstig for pasienter med oppfølging fra flere avdelinger, da pasienten kan fordele flere overganger over perioden på 3 år. Prosjektgruppen mener at dette er et realistisk mål for sykehuset.</p>
<b>Splitt-konsultasjon</b>	<p>En slik konsultasjon innebærer at ungdommen fra trettenårsalderen først har samtale med lege alene, deretter kommer foresatte inn. Det som blir nevnt mellom lege og ungdomspasient, skal ikke snakkes om foran foresatte om dette ikke er ønskelig.</p>
<b>Sjekkliste på hvordan sykehuset kan forberede ungdommen for overgang mellom sykehus og nærmiljø</b>	<p>Sjekklisten vil inneholde sjekkpunkter som sikrer at nærmiljøet er tilrettelagt når ungdommen kommer hjem, som for eksempel fysioterapeut, hjelpemiddel, informasjon til skole og fritidsaktivitet.</p>
<b>Barneansvarlig</b>	<p>Endre navn fra barneansvarlig til barn- og ungdomsansvarlig og effektivisere bruken.</p>
<b>Kartlegging av pårørende.</b>	<p>Gjennom å spørre om det er barn eller ungdom som er pårørende og hvordan de blir ivaretatt. Samt iverksette tiltak ved behov. Dette vil kunne forebygge stressmomenter og psykiske plager</p>

	hos ungdommen. Et eventuelt tiltak vil da være å kontakte barneansvarlig.
<b>Forenkle henvisningen til konsulttjenester</b>	Ett viktig tiltak er å forenkle henvisningsprosessen til konsulttjenester i barne- og ungdomspsykiatri (PBU) og distriktpsikiatriske sentre (DPS) for å sikre at ungdomspasienter får rask og tilstrekkelig hjelp. Dette vil innebære å lage en mer strukturert og effektiv henvisningsprosess, samt å tilby opplæring til helsepersonell som behandler ungdomspasienten.
<b>Samtalekort</b>	Kommunikasjon blir nevnt som en utfordring i intervjuene. Prosjektgruppen anbefaler samtalekort som et tiltak for å lette kommunikasjonen. Samtalekortene bør inneholde ulike temaer som opptar ungdom, for eksempel alkohol/fest, kjæreste, seksualitet, sosialt, studie, flytte ut m.m.
<b>Forbedre mattilbud</b>	Prosjektgruppen anbefaler at det skal være flere valgmuligheter når det kommer til måltidene. Det burde også bli laget matretter som er mer ungdomsvennlig, ikke den vanlige husmannskosten som ofte ikke er særlig appellerende når man er syk.
<b>Forbedre Wifi</b>	Wifi er et problem som også nevnes i intervjuene og som Ungdomsrådet har tatt opp flere ganger. Dette er noe prosjektgruppen mener burde ha høy prioritet, da wifi er en viktig del av hverdagen til mange ungdommer. Det er også viktig for å holde kontakt med venner og familie hjemme, og skolen. At et sykehus i 2024 ikke har ordentlig wifi er for dårlig.
<b>Trening og casearbeid</b>	Ved trening og casearbeid knyttet opp mot ulike problemstillinger som er relevante til ungdomspasienter, kan dette hjelpe behandlere med å få en bedre forståelse for ungdommen og deres behov. Her kan også Ungdomsrådet i Helse Bergen være til hjelp, ved å holde foredrag eller hjelpe til med utvikling av opplæringstilbud til ansatte i Helse Bergen. Egne fagdager rettet mot ungdom, kan også være et godt tiltak for å ruste behandlere.

<p><b>Ferdigstille</b>  <b>«Overgangsforløp for ungdom» i EK</b></p>	<p>Dokumentet “overgangsforløp for ungdom” var sist oppdatert i 2019 (per 15.04.24) det er også flere sider i dokumentet som ikke er ferdigstilte. Prosjektgruppen ser på dette som kritikkverdig. Dette er et dokument som kan fungere som et hjelpemiddel for behandlere for å gjøre overgangene til ungdomspasienter mer sømløse. Prosjektgruppen mener at dokumentet burde ferdigstilles og legges inn som en fast rutine for alle avdelinger. Dokumentet burde være generelt nok, slik at det ikke kreves store tilpasninger for hver enkelt avdeling. Dokumentet kan fungere som en kvalitetssikring som skal sikre gode og helhetlige overganger for alle ungdomspasienter.</p>
<p><b>Lenger åpningstider</b></p>	<p>I intervjuene nevnes det lenger åpningstider på avdelingen for at ungdommer skal slippe å få skolefravær for sykehusbesøk, dette mener prosjektgruppen er et godt tiltak som bør videreføres/innføres på alle avdelinger.</p>
<p><b>Prioritert enerom</b></p>	<p>Prosjektgruppen mener også at det bør tilstrebes at ungdomspasienten prioriteres til enerom ved innleggelse, spesielt på avdelinger hvor det er store aldersforskjeller mellom pasientene. Om ikke enerom er mulig burde pasienter i samme aldersgruppe plasseres på samme rom, spesielt når det kommer til ungdomspasientene. Etter oppgraderingen av Sentralblokken forventer prosjektgruppen at enerom prioriteres til ungdomspasienter.</p>

## 6.0 Konklusjon

Under dette prosjektet har det kommet klart fram at sykehusets overgangsprosesser kan forbedres på flere måter. Samt at det trengs bedre rutiner på hvordan ungdom skal bli ivaretatt som pasient og pårørende i Helse Bergen.

Prosjektgruppen ønsker igangsetting av en prosess for å bedre overgangsforløpene på sykehuset. Rapporten omfatter flere forslag til tiltak som kan settes i gang i relativ nær

framtid. Prosjektgruppen har for eksempel tidligere i rapporten kommet med et forslag til en dynamisk overgang for ungdomspasienter (s.20). Vi fremmer også et forslag der man ferdigstiller dokumentet i EK som heter “Overgangsforløp for ungdom”. Hvilke av forslagene som er mest realistisk å få til på sykehuset, ber prosjektgruppen ledelsen å ta stilling til.

Prosjektgruppen mener også det er uheldig at enkelte diagnoser blir ulikt prioritert. Dette gjelder både i overgangsforløp innad i sykehuset og til nærmiljøene, samt hvordan pårørende blir ivaretatt og psykososialt arbeid på de forskjellige avdelingene. Sykehuset burde strebe for at alle ungdommer uansett diagnose burde få en trygg og god overgang.

Rapporten viser at det er nødvendig med bedre rutiner/retningslinjer for hvordan helsepersonell skal møte ungdommen på sykehuset. Dette for å ivareta ungdomspasienten på en bedre måte enn det de gjør i dag. Prosjektgruppen erfarer at de fleste avdelingene sliter med å ha nok ressurser til å møte ungdomspasientenes behov. Ved å ta i bruk forbedringstiltak som er representert i rapporten, vil trolig driften bli mer ressurseffektiv.

Gjennom rapporten kommer det frem at det er lite eller ingen fokus/ rutiner for ungdom som pårørende på sykehuset. Ungdommen blir overskygget av fokuset på barn som pårørende. Her fremmer prosjektgruppen at god informasjon er viktig for å forebygge psykisk belastning og bekymringer blant ungdom som allerede er i en sårbar livsfase.

Prosjektgruppen ønsker også at samarbeid mellom UR og avdelingene på sykehuset kan styrkes etter dette prosjektet. Dette fikk også gruppen inntrykk av fra intervjuene. Et bedre samarbeid kan også bidra med å trygge ungdomspasienten på sykehuset. UR er ment som ungdommens stemme inn på sykehuset, derfor er det viktig at UR som organ blir brukt av ansatte på sykehuset.

## Referanser:

Diabetesforbundet. (2020, 09 03). *Lite forberedt til voksenavdelingen*. Hentet fra Diabetes.no: [Lite forberedt til voksenavdelingen | Diabetesforbundet](#)

(2020). Hentet fra [Smooth overgang fra barn til voksen | Norsk Revmatikerforbund](#)

Haugen, S., Kosberg, E., Langø, M., & Longva, I. C. (2022). *Samspill- Sosialkunnskap vg2/vg3*. Oslo: Cappelen Damm.

Helsenorge.no. (2023). Hentet fra [Helserettigheter for barn og unge - Helsenorge](#)

Lovdata. (1999). Hentet fra [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon - Lovdata](#)

## Vedleggsliste



Prosjektbeskrivelse.pdf



Vestfold sin rapport  
(1).pdf